

Sygn. akt I ACa 1153/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 maja 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie, I Wydział Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSA Grzegorz Krężolek (spr.)

Sędziowie: SSA Beata Kurdziel

SSA Paweł Rygiel

po rozpoznaniu w dniu 25 maja 2023 r. w Krakowie

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z powództwa J. S.

przeciwko Towarzystwu (...) S.A. z siedzibą
w W.

o zapłatę

na skutek apelacji strony pozwanej

od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 17 maja 2021 r., sygn. akt I C 2647/19

1. **oddala apelację,**

2. **zasądza od strony pozwanej Towarzystwa (...)**

**i (...) S.A. z siedzibą w W. na rzecz powoda J. S. kwotę 2.700 zł (dwa tysiące siedemset złotych)
tytułem kosztów postępowania apelacyjnego.**

Sygn. akt I ACa 1153/21

UZASADNIENIE

W częściowym uwzględnieniu roszczeń powoda J. S. , domagającego się zasądzenia od ubezpieczyciela sprawcy wypadku komunikacyjnego , którym miał miejsce w dniu 28 października 2018r - Towarzystwa (...) SA w W. , zadośćuczynienia za doznaną krzywdę , odszkodowania oraz ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za przyszłe następstwa w zdrowiu powoda spowodowane tym zdarzeniem ,

Sąd Okręgowy w Kielcach , wyrokiem z dnia 17 maja 2021r :

- zasądził od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz J. S. kwotę 55 170 zł z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 1 sierpnia 2019r. do dnia zapłaty, w tym 50 100 zł tytułem zadośćuczynienia i kwotę 5070zł tytułem odszkodowania [pkt I] ,

- oddalił powództwo w pozostałej części [pkt II] ,
- zasądził od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 2545,99zł , tytułem kosztów procesu [pkt III] ,
- nakazał pobrać od Towarzystwa (...) S.A. w W. na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Okręgowego w Kielcach kwotę 3463,41zł tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych [pkt IV] oraz
- odstąpił od obciążania powoda kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa [pkt V sentencji orzeczenia] .

Sąd I instancji ustalił następujące fakty istotne dla rozstrzygnięcia:

W dniu 28 października 2018 r. w miejscowości S. doszło do wypadku drogowego. Kierujący samochodem marki A. nr rej. (...), w trakcie wyprzedzania samochodu osobowego marki O. nr rej. (...), nieumyślnie naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu drogowym.

O. zjechał na prawe pobocze drogi aby umożliwić przejazd karetce pogotowia, która poruszała się emitując sygnały świetlne i dźwiękowe. W tym czasie kierujący pojazdem A. podjął manewr wyprzedzania pojazdu O., wskutek czego doprowadził do zderzenia z karetką pogotowia, a następnie uderzył w samochód wyprzedzany.

Powód w czasie wypadku siedział na przednim siedzeniu pasażera A. w foteliku. Był zapięty pasami bezpieczeństwa.

W wyniku uderzenia doznał urazu ogólnego złamania , bez przemieszczenia , odłamów łuski kości czołowej po lewej stronie, w sąsiedztwie lewego szwu wieńcowego , złamania bez przemieszczenia , odłamów przez szew klinowo-łuskowy, po tej stronie z niewielkim krwakiem przymózgowym okolicy czołowej lewej od przodu od szwu wieńcowego o grubości do 4 mm i niewielkim obrzękiem mózgu, drobnej rany języka. Nadto stłuczenia twarzy, krwiaka okolicy czołowej, krwiaków okularowych, wylewów podspojówkowych skroniowo w oku prawym i lewym, złamania kości łokciowej w 1/3 dalszej trzonu, bez przemieszczenia odłamów, drobnej rany okolicy lewego kolana.

Wypadek i doznane obrażenia ciała spowodowały u dziecka także rozstrój emocjonalny przy opisie obrażeń powypadkowych, unikania wypowiedzi na temat wypadku. W wyniku silnego stresu , a nawet szoku powypadkowego powód stracił zdolność zapamiętywania i odtwarzania przebiegu wypadku.

Bezpośrednio po nim J. S. został przewieziony do (...)Szpitala (...) w K. (...), gdzie był hospitalizowany przez 12 dni – do dnia 9 listopada 2018 r. Stosowano obserwację i leczenie zachowawcze. Był konsultowany chirurgicznie, neurochirurgicznie, ortopedycznie, okulistycznie. Doznany przez niego złamaniom kości sklepienia czaszki towarzyszył krwiak przymózgowy i niewielki obrzęk mózgu. Nie stwierdzono jednak objawów ogniskowego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego ani objawów ciasnoty wewnątrzczaszkowej.

W okresie hospitalizacji przebywał w pozycji leżącej. Następnie był pionizowany i mógł się poruszać. Po jej zakończeniu został unieruchomiony w szynie gipsowej na okres 3 tygodni. Opatrunek gipsowy obejmował lewe przedramię. Po tym okresie, w dniu 26 listopada 2018 r. usunięto gips. Poszkodowany korzystał z ortezy przedramienia przez okres kolejnych 3 tygodni.

Złamanie kości łokciowej wygoiło się bez powikłań. Utrzymywały się u powoda krwiaki okularowe i duży krwiak czoła po stronie lewej. Krewiaki twarzy wchłonęły się wraz z upływem czasu, nie pozostawiły śladów. Krewiak czoła był aspirowany i ostatecznie też się wchłonął, pozostawiając niewielką bliznę na czole. Wchłonięciu uległy również krwiaki podspojówkowe, a badanie okulistyczne nie wykazało innych uszkodzeń w zakresie narządu wzroku . Leczenie J. S. po wypadku trwało do dnia 4 grudnia 2018 r.

W okresie hospitalizacji i około 2 tygodnie po jej zakończeniu stosowany był u powoda taping twarzy.

Po tym okresie poszkodowany kontynuował leczenie ambulatoryjnie w (...)Przychodni (...)Szpitala (...)w K. do dnia 22 stycznia 2019 r. Korzystał z konsultacji lekarza okulisty. Nadal pozostaje pod opieką neurologa, ortopedy, okulisty, ale nie są to stałe wizyty. Obecnie nie wymaga dalszego leczenia ani rehabilitacji.

Po zakończonej hospitalizacji otrzymał zalecenie oszczędnego trybu życia i leżenia. Jego sprawność fizyczna była znacznie ograniczona. Wymagał przez około 2 miesiące opieki osoby drugiej w czynnościach dnia codziennego, jak : ubieranie, mycie, przyrządzanie posiłków. Pomagała mu matka.

Przez okres trzech miesięcy po wypadku nie mógł chodzić do szkoły, był sprawny fizycznie, ale z przeciwskazaniem do ćwiczeń fizycznych, celem ograniczenia możliwości urazu. Przez kolejne pół roku korzystał ze zwolnienia lekarskiego z zajęć wychowania fizycznego.

Z dalszej części ustaleń wynika , iż konsekwencje wypadku spowodowały negatywną zmianę jego trybu życia. Doznał poczucia krzywdy, doszło do naruszenia jego równowagi psychicznej , obniżenia zdolności do wypoczynku, nauki, codziennej aktywności.

J. S. , liczący w chwili wypadku (...) lat , odczuwał ból fizyczny, strach, odmawiał uczestniczenia w wizytach kontrolnych u specjalistów. Obecnie nie chce i nie lubi rozmawiać o swoich emocjach związanych z wypadkiem, nie potrafi ich nazwać. Jakkolwiek obecnie objawy pourazowe w kontekście stanu emocjonalnego powoda wyciszyły się, to odczuwa on nadal lęk przy opisywaniu tego zdarzenia , jazda samochodem powoduje nadal napięcie u niego, choć już nie tak silne jak bezpośrednio po wypadku.

Po wypadku pozostała mu blizna na czole oraz w lewego kolana okolicy kolana.

W wypadku z dnia 28 października 2018 r. doznał 10% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu związanego z uszkodzeniem kości sklepienia i podstawy czaszki i 1% trwałego uszczerbku wobec trwałej blizny fragmentu twarzy.

Sąd Okręgowy ustalił ponadto , że:

po wypadku i powrocie do domu powód budził się w nocy, przytulał do matki która przez okres około 1 miesiąca spała z nim. Bał się jeździć samochodem, obecnie zajmuje miejsce na tylnej kanapie pasażera. Stał się bardziej ostrożny, obawia się kontuzji. Jest bardziej , niż przed zdarzeniem szkodzącym nerwowo, obawia się jeździć na rowerze z powodu możliwości doznania urazu , unika towarzystwa rówieśników.

Przed wypadkiem powód był dzieckiem zdrowym, rozwijał się prawidłowo, uczył się bardzo dobrze. Lubił sport, grał często w piłkę, jeździł na rowerze, spotykał się z kolegami. Był chłopcem samodzielnym, sam się ubierał, pomagał matce w przyrządzaniu posiłków, w większości sam radził sobie z lekcjami. Po nim wrócił do szkoły po trzymiesięcznej nieobecności, zaliczał zaległości etapami. Obecnie jest uczniem klasy V szkoły podstawowej ma 13 lat. Nadal zamieszkuje wraz z rodzicami, których jest jedynym dzieckiem.

Na skutek odniesionych w tym samym wypadku obrażeń ,ojciec powoda bezpośrednio po nim był osobą leżącą. Matka w tym czasie nie pracowała zarobkowo opiekowała się przez pewien czas zarówno mężem, który na skutek doznanych w wypadku został inwalidą, jak i synem . Z racji opieki nad mężem do 30 stycznia 2020r pobierała zasiłki opiekuńczy i pielęgnacyjny.

Z ustaleń tych wynika także , iż pojazd sprawcy wypadku był ubezpieczony w pozwanym Towarzystwie (...).

Powód zgłosił (...) SA szkodę. Ubezpieczyciel ,w ramach postępowania likwidacyjnego – nie negując podstaw swojej odpowiedzialności za jej wyrównanie - przyznał J. S. kwotę 9 900 zł tytułem zadośćuczynienia oraz łącznie, tytułem odszkodowania, sumę 592 zł , na którą złożyły się : 200 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia oraz 392 zł z racji kosztów opieki nad poszkodowanym przez matkę z uwzględnieniem stawki godzinowej w kwocie 9 zł i czasokresu opieki , odpowiadającej 49 godzinom.

Ocenę prawną roszczeń powoda ,uznając je za usprawiedliwione w części , Sąd Okręgowy oparł na stwierdzeniach i wnioskach, które można podsumować w następujący sposób :

a/ okolicznościami niespornymi w postępowaniu było to , że ojciec powoda - R. S. - kierując samochodem marki A. nr rej. (...), spowodował wypadek drogowy, w skutek czego powód jako pasażer tego pojazdu doznał obrażeń ciała, a samochód którym kierował sprawca zdarzenia objęty był ochroną na podstawie umowy ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w pozwanym Towarzystwie (...).

Wobec tego podstawą odpowiedzialności strony pozwanej za wyrównanie szkody i krzywdy jakiej doznał w tym zdarzeniu powód jest art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U.2018.473 ze zm.) oraz art. 822 k.c. i art. 436 k.c. Pozwany zakład ubezpieczeń zasady swojej odpowiedzialności kompensacyjnej nie kwestionował,

b/ rozważając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia , odwołując się do treści art. 445 §1 kc i akcentując brak ustawowych wskazań co do kryteriów pozwalających na ustalenie tego jaką kwotę tego świadczenia należy uznać za odpowiednią w rozumieniu tej normy, Sąd I instancji , odwołując się do utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego służącego wykładni tego pojęcia ocenił , że jest zobowiązany uwzględniać stopień i czas trwania cierpień fizycznych i psychicznych pokrzywdzonego oraz to , iż zadośćuczynienie ma charakter świadczenia całościowego obejmując wszelkie występujące i dające się przewidzieć w przyszłości elementy krzywdy. Zatem to, ustalane jako jednorazowe, świadczenie powinno uwzględniać zarówno cierpienia już doznane, jak i te, które w związku ze stanem poszkodowanego, w sposób pewny wystąpią w przyszłości.

Odnosząca te generalia do okoliczności faktycznych ustalonych w rozstrzyganej sprawie, opisujących rozmiar krzywdy powoda, powiązanej kauzalnie z następstwami wypadku z 28 października 2018r., Sąd I instancji wskazał , że powód miał w chwili wypadku dopiero (...)lat, zatem sam fakt uczestniczenia w wypadku drogowym stanowił dla chłopca wielkie przeżycie emocjonalne, którego skutki w tej sferze odczuwa do chwili obecnej.

Kolejnym elementem decydującym o przyjętym przez Sąd wymiarze tego świadczenia był rozmiar i rodzaj uszkodzeń ciała , których doznał na skutek tego zdarzenia. Były to :

poważne urazy głowy, złamanie ręki, powodujące konieczność hospitalizacji , poddania poszkodowanego zabiegom leczniczym , jego czasowego unieruchomienia. Wszystko to było związane z dolegliwościami bólowymi , wywołując u małego chłopca lęk. Utrwalił się on , powodując niechęć do wizyt lekarskich, poddawania się kolejnym badaniom, na które reaguje sprzeciwem i płaczem.

Po wypadku powód był opuchnięty, występowały u niego rozległe krwiaki w okolicy głowy. Chłopiec wstydził się swojego wyglądu, unikał rozmów i kontaktów z osobami z zewnątrz w tym z rówieśnikami. Doznane obrażenia wymagały okresowego (12-dniowego) pozostawania powoda w pozycji leżącej, a następnie unieruchomienia przedramienia lewego w opatrunku gipsowym i stosowania (do 3 tygodni) ortezy naramiennej. Ograniczenia te były niewątpliwie bardzo trudne do przyjęcia dla chłopca, który przed wypadkiem był młodym, zdrowym, aktywnym fizycznie dzieckiem. Taki stan niewątpliwie wpływał na rozmiar odczuwanej krzywdy , zwiększając jej rozmiar. Także obecnie krzywdę odczuwa nadal albowiem jest bardziej ostrożny w aktywności fizycznej, niechętnie angażuje się w uprawianie sportu. Obawia się upadku, uderzenia piłką w głowę. Wycofał się z relacji towarzyskich, jest bardziej nerwowo.

Następstwa zdarzenia drogowego nadal pozostają także w sferze psychiki J. S.. Objawy pourazowe wprawdzie obecnie wyciszyły się ale nadal odczuwa lęk przy opisywaniu wypadku, jazda samochodem powoduje u niego napięcie psychiczne , smutek, obniżenie nastroju.

Sąd Okręgowy uwzględnił także to , iż proces leczenia powoda uległ praktycznie zakończeniu. Krwiaki twarzy i czoła wchłonęły się , nie pozostawiając śladów, wchłonięciu uległy również krwiaki podspojówkowe stwierdzone podczas badania okulistycznego, które nie wykazało innych uszkodzeń w zakresie narządu wzroku.

Nie występują także deficyty w zakresie lewej kończyny górnej po złamaniu kości łokciowej. Blizna twarzy ma charakter kosmetyczny i niewielki rozmiar. Wziął pod uwagę ustalone przez biegłego chirurga stopnie długotrwałego oraz trwałego uszczerbku na zdrowiu.

W tych okolicznościach uznał , że wypłacona powodowi przez ubezpieczyciela dotąd kwota zadośćuczynienia nie realizuje w sposób odpowiedni kompensacyjnej funkcji tego świadczenia. Dopiero suma 60 000zł jest odpowiednią w rozumieniu art. 445 §1 kc.

W konsekwencji , powodowi należne jest z tego tytułu świadczenie dodatkowe, którego wymiar stanowi różnica pomiędzy tą wielkością , a kwotą którą strona pozwana dotąd na jego rzecz wypłaciła. Jest to 50 100 zł .

Zdaniem Sądu I instancji ,w pozostałym zakresie żądanie to jest niezasadne jako wygórowane, w powołanych okolicznościach dotyczących wypypadkowej zmiany sytuacji zdrowotnej i osobistej pokrzywdzonego,

c/ w części uzasadnione jest także roszczenie odszkodowawcze mające swoją podstawę w art. 444 §1 kc.

Jak wynika z dokumentacji medycznej leczenia powoda oraz złożonych w postępowaniu rozpoznawczym opiniach biegłych sądowych, w tym zwłaszcza opinii chirurga T. A., J. S. po wypadku został unieruchomiony w opatrunku gipsowym lewego przedramienia na okres 3 tygodni , a następnie korzystał z ortezy na nie. Zgodnie z zaleceniami lekarskimi prowadził oszczędny tryb życia, dużo leżał.

W tym okresie zasadna była pomoc osoby drugiej w wykonywaniu przez poszkodowanego codziennych czynności, związanych choćby z ubieraniem się, higieną, czy przyrządzaniem posiłków. W okresie rekonwalescencji taką pomoc świadczyła na rzecz powoda matka M. S..

Sąd Okręgowy w oparciu o fakty ustalone w postępowaniu przyjął , iż taka pomoc była powodowi niezbędną w wymiarze 10 godzin w pierwszych 30-tu dniach po zakończeniu hospitalizacji, gdy był on unieruchomiony w opatrunku gipsowym. Natomiast po usunięciu gipsu, przez kolejne 30 dni, w okresie korzystania z ortezy naramiennej, wymagał pomocy osoby drugiej w wymiarze 3 godzin dziennie. Był już bowiem wówczas bardziej samodzielny, miał jedynie problemy z ubieraniem się i wykonywaniem czynności wymagających pełnej sprawności obydwu rąk.

Sąd przyjął , że stawka za godzinę takiej opieki - zgodnie ostatecznie prezentowanym w postępowaniu stanowiskiem zakładu ubezpieczeń - powinna wynosić 13 zł.

Miał przy tym na uwadze , nie dzieląc oceny powoda , który określał tę stawkę na poziomie 15 złotych za godzinę , iż J. S. w czasie gdy opieka była sprawowana, był już w części samodzielny i wymagał raczej wsparcia aniżeli opieki intensywnej , a tym bardziej specjalistycznej. Kwota należna powodowi z tego tytułu to 5070 zł, odpowiadając sumie iloczynów (13 zł x 30dni x 10godzin) i (13 zł x 30 dni x 3 godziny) .

W pozostałym zakresie żądanie odszkodowawcze, jako nieuzasadnione, Sąd Okręgowy oddalił,

d/ Sąd I instancji nie podzielił sformułowanego przez zakład ubezpieczeń zarzutu przyczynienia się rodziców powoda do powstania szkody i krzywdy syna, wynikających z następstw wypadku jakiemu uległ . Wskazał , iż dokonane ustalenia faktyczne potwierdzają , że dziecko jechało w samochodzie w foteliku , poprawnie zapięte pasami bezpieczeństwa,

e/ ustalając początkową datę od której należne są odsetki za opóźnienie od świadczeń wyrównawczych należnych J. S., Sąd Okręgowy , powołując się na art. 481 §1 i 2 k.c. i art. 817§ 1 k.c. oraz art. 14 ust. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych

(j.t. Dz.U. z 2019r. , poz. 2214 z póź. zm.), stanął na stanowisku , że datą ta jest dzień następny po dniu wydaniu przez zakład ubezpieczeń decyzji o przyznaniu świadczeń na rzecz ofiary wypadku.

Już wówczas ubezpieczyciel był w stanie ocenić rozmiar cierpień fizycznych i psychicznych poszkodowanego , a tym samym doznaną przez niego krzywdę. Sąd zaznaczył , iż strona pozwana nie kwestionowała w sporze tego , że decyzja została wydana po upływie 30 dni od daty zgłoszenia przez powoda szkody,

f/ oddalając żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za ewentualną dalszą szkodę mogąca się ujawnić w przyszłości w związku z wypadkiem z dnia 28 października 2018 r. , Sąd I instancji uznał , że z uwagi na aktualną treść art. 442¹ §2 i 3 k.c. wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej , niż szkoda ta potencjalnie mogła się ujawnić.

J. S. nie wykazał , a nawet nie uprawdopodobnił , iż w okolicznościach ustalonych w postępowaniu, ma interes prawny w żądanym ustaleniu.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach procesu była norma art. 100 kpc.

Stosując ją , jako kryterium wzajemnego rozdzielenia ich pomiędzy stronami, Sąd I instancji przyjął zakres w jakim każda w nich wykazała zasadność swojego stanowiska procesowego. Uznał przy tym , że J. S. , który korzystał z całkowitego zwolnienia od kosztów sądowych wygrał spór w 47 % i ten jego wymiar zdecydował o tym, w jakiej skali pozwany ubezpieczyciel został zobowiązany do zwrotu na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Kielcach- części opłaty sądowej oraz wydatków związanych z postępowaniem.

Sąd przy tym przedstawił szczegółowo jakie części składowe wyznaczają zakres tego obowiązku finansowego po stronie ubezpieczyciela.

Natomiast biorąc pod uwagę sytuację osobistą i majątkową J. S., zdecydował o nie obciążaniu poszkodowanego kosztami sądowymi od oddalonej części powództwa.

Apelację od tego wyroku złożyła tylko strona pozwana , obejmując jej zakresem punkty:

I,co do kwoty 25 000 złotych wraz z odsetkami , w odniesieniu do świadczenia przyznanego J. S. tytułem zadośćuczynienia , a także , w całości , w odniesieniu do rozstrzygnięć o kosztach procesu [pkt III] oraz kosztach sądowych [pkt IV sentencji], z których wynikały obowiązki finansowe zakładu ubezpieczeń wobec powoda oraz Skarbu Państwa.

We wniosku środka odwoławczego skarżący ubezpieczyciel domagał się wydania przez Sąd II instancji orzeczenia reformatoryjnego którym na rzecz J. S. zostanie zasądzona łączna kwota 30 170 zł wraz ustawowymi odsetkami za opóźnienie poczynszy od 1 sierpnia 2019r do dnia zapłaty , w tym 25 000 zł . , tytułem zadośćuczynienia oraz 5070 zł odszkodowania , a powód zostanie obciążony całością należnych ubezpieczycielowi kosztów procesu i postępowania apelacyjnego.

Apelacja została oparta na zarzucie naruszenia art. 445 §1 kc poprzez wadliwe zastosowanie tej normy.

Zarzucana nieprawidłowość po stronie Sądu miała polegać na nieuzasadnionym , w świetle ustaleń faktycznych dokonanych w sprawie , opisujących zakres krzywdy powoda, zawyżeniu świadczenia kompensacyjnego - zadośćuczynienia.

Zdaniem zakładu ubezpieczeń fakty te - których poprawności i kompletności apelant nie kwestionował- powinny , przy prawidłowym zastosowaniu tego przepisu, prowadzić do wniosku , że „sumą odpowiednią „ w rozumieniu tej normy jest nie 60 000zł , jak uznał Sąd ale 35 000 złotych. Stąd po odliczeniu świadczenia dotąd pokrzywdzonemu wypłaconego z tego tytułu przez zakład ubezpieczeń , powinien uzyskać dodatkowa kwotę zadośćuczynienia w wysokości 25 100 złotych.

W motywach swojego stanowiska , odwołując się do wybranych przez siebie faktów ustalonych w postępowaniu dotyczących rodzaju doznanych przez pokrzywdzonego w wypadku uszkodzeń ciała , rozmiarów długotrwałego oraz trwałego uszczerbków na zdrowiu wywołanych nimi , a także tego , że proces leczenia został już zakończony , bez istotnych trwałych następstw zdrowotnych zdarzenia szkodzącego, ubezpieczyciel uznawał , że przyznana ofierze wypadku kwota kompensacyjna jest nadmierna , w porównaniu z rzeczywistym rozmiarem doznanej przezeń krzywdy.

Apelujący akcentował przy tym , że pokrzywdzony powrócił do poprzedniej sprawności bardzo szybko po okresach leczenia i rekonwalescencji, mogąc przy tym liczyć na wsparcie rodziców , co zminimalizowało rozmiar i intensywność odczuwanego uszczerbku niemajątkowego.

Odpowiadając na apelację powód domagał się jej oddalenia jako pozbawionej uzasadnianych podstaw oraz obciążenia ubezpieczyciela kosztami postępowania apelacyjnego.

W obszernym stanowisku powód odniósł się polemicznie do każdego argumentu faktycznego powołanego przez zakład ubezpieczeń dla uzasadnienia podniesionego zarzutu materialnego.

Rozpoznając apelację , Sąd Apelacyjny rozważył :

Środek odwoławczy strony pozwanej nie jest uzasadniony i podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności zauważyć należy , że ubezpieczyciel jego zakresem objął jedynie tę część wyroku z dnia 17 maja 2021, która dotyczyła roszczenia o przyznanie zadośćuczynienia , a przy tym, w jego ramach , negocjował tylko jego część dotyczącą kwoty 25 000zł. Czyniła ona , jego zdaniem, sumę tego świadczenia wyrównawczego nadmierną , w stosunku do rzeczywistego rozmiaru krzywdy J. S..

Ponadto trzeba uwzględnić , iż zakład ubezpieczeń nie podnosi w ramach apelacji żadnych zarzutów procesowych ani nie kwestionuje dokonanych przez Sąd I instancji ustaleń faktycznych . Jedynie fakty dotyczące rozmiaru krzywdy powoda inaczej interpretuje uznając , że kwota zadośćuczynienia ustalona przez Sąd Okręgowy nie ma cech „ sumy odpowiedniej „ , a przez to doszło przy orzekaniu do naruszenia normy materialnej art. 445 §1 kc.

Taka konstrukcja apelacji ma to następstwo , że będąc związanym zarzutami natury procesowej za wyjątkiem tych , których podzielenie może prowadzić do stwierdzenia nieważności postępowania, Sąd Odwoławczy musi uwzględnić także to , iż strona takich zarzutów nie formułuje , a w konsekwencji także nie podważa poprawności i kompletności okoliczności , które Sąd niższej instancji uczynił podstawą faktyczną orzeczenia poddanego kontroli instancyjnej.

/ por. także w tej materii , wskazaną jedynie dla przykładu , uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 , sygn. akt : III CZP 49/07 , powołaną za zbiorem Lex /

Opisane wyżej zaniechanie strony pozwanej ma ten skutek , iż ustalenia te , jako w ramach środka odwoławczego nie podważane, Sąd II instancji przyjmuje za własne.

W oparciu o nie nie można sformułować uzasadnionego wniosku , że sposób w jaki Sąd Okręgowy określił wysokość świadczenia mającego wyrównać krzywdę powoda spowodowaną następstwami wypadku z 28 października 2018r., narusza art. 445 §1 kc przez to , że zasądzone z tego tytułu świadczenie dodatkowe jest nadmierne w skali , która uzasadniać by mogła ingerencję Sądu Odwoławczego w jego rozmiar ilościowy, zgodnie z wnioskiem apelacyjnym zakładu ubezpieczeń.

Sąd II instancji nie dostrzega w okolicznościach ustalonych w postępowaniu [których powtarzanie w tym miejscu jest z przyczyn teleologicznych niecelowe] , dostatecznej podstawy do podważenia przyjętego przez Sąd Okręgowy rozmiaru kwoty kompensującej ten uszczerbek pokrzywdzonego.

Ze względu na niewymierny charakter krzywdy oceniając jej rozmiar, bierze się pod uwagę całokształt okoliczności sprawy, w tym m.in.: czas trwania i intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, wiek pokrzywdzonego oraz charakter i trwałość doznanych przez niego następstw zdarzenia szkodzącego.

Zadośćuczynienie powinno uwzględniać nie tylko krzywdę istniejącą w chwili orzekania, ale również tę, którą poszkodowany będzie w przyszłości na pewno odczuwać.

Jednocześnie wysokość tego świadczenia powinna być utrzymana w rozsądnych granicach.

Przy tym trzeba uwzględnić także to, że możliwość korygowania wysokości kwoty wyrównującej taki uszczerbek przez Sąd Odwoławczy jest z tej racji, iż określenie jego wysokości zostało pozostawione ocenie sędziowskiej, istotnie ograniczona.

Może mieć miejsce jedynie wówczas, gdy świadczenie ustalone w zaskarżonym wyroku jest, w świetle ustaleń, określone w sposób obiektywnie nieprawidłowy. Jest w sposób nie budzący wątpliwości, nadmiernie wysokie lub zbyt niskie.

Można je stwierdzić tylko w takim przypadku, gdy według tej obiektywnej oceny, dochodzi do dysonansu pomiędzy poprawnie sformułowanymi przez Sąd niższej instancji ogólnymi przesłankami określenia wysokości zadośćuczynienia, a zindywidualizowanymi podstawami jej oznaczenia wobec konkretnego pokrzywdzonego i jego sytuacji w jakiej się znalazł na skutek następstw zdarzenia wywołującego krzywdę.

Takiego dysonansu uzasadniającego ingerencję w wysokość zadośćuczynienia należnego powodowi przez Sąd II instancji, postulowaną przez apelującego ubezpieczyciela, w przypadku J. S., nie można potwierdzić.

Tylko dla porządku należy dodać, że Sąd Okręgowy ustalając wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia na poziomie 60 000 zł., wziął pod uwagę wszystkie te elementy, które decydowały w przypadku małoletniego o rozmiarach i trwałości tego uszczerbku.

Były to nie tylko stwierdzone u niego na skutek wypadku obrażenia ciała, rodzaj zabiegów leczniczych jakim był poddawany, w tym rodzaje kolejnych konsultacji specjalistycznych ale także następstwa wypadku dla psychiki dziecka, w tym utrwalone lęki przekładające się na trwające do daty orzekania o świadczeniu kompensacyjnym ograniczenia w sferze aktywności fizycznej i społecznej - kontaktach rówieśniczych oraz obawach przed jazdą samochodem.

W odróżnieniu od tej wszechstronnej oceny następstw zdarzenia szkodzącego dla rozmiaru i czasu trwania krzywdy, którą Sąd I instancji oparł także na niekwestionowanej przez ubezpieczyciela opinii biegłego z zakresu psychologii R. P. -/ k. 132-134 i 143 akt/ ubezpieczyciel skoncentrował się w motywach apelacji właściwie tylko na jednym elemencie współdecydującym o rozmiarze uszczerbku powoda, następstwach somatycznych - uszkodzeniach ciała pokrzywdzonego i fakcie skutecznego ich wyleczenia, co przełożyło się na jedynie na jednoprocentowy trwały uszczerbek na zdrowiu ofiary wypadku.

W ten sposób zbudowana krytyka stanowiska prawnego Sądu I instancji tym bardziej nie może być uznana za uzasadnioną.

Do tego dodać także należy, że strona skarżąca poza własną oceną, nie wskazała na żadne rzeczowe argumenty, które mogłyby przekonywać, iż w sytuacji powoda właśnie wskazywana przez nią suma 35 000 zł realizowałaby prawidłowo kompensacyjną funkcję zadośćuczynienia.

Z podanych powodów, w uznaniu, iż podnoszony zarzut materialny nie jest uzasadniony, opartą na nim apelację, Sąd II instancji oddalił, na podstawie art. 385 kpc w zw. z art. 445 §1 kc.

Podstawą rozstrzygnięcia o kosztach postępowania apelacyjnego był art. 98 §1 i 3 kpc w zw. z art. 391 §1 kpc i wynikająca z niego, dla wzajemnego rozliczenia stron z tego tytułu, zasada odpowiedzialności za wynik sprawy.

Kwota należna wygrywającemu powodowi od przerywającej strony pozwanej - odpowiadając wynagrodzeniu zawodowego pełnomocnika – adwokata i będąc pochodną wskazanej w apelacji wartości przedmiotu zaskarżenia, została ustalona na podstawie §2 pkt 5 w zw. z §10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia MS w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015r [DzU z 2015 poz. 1800].